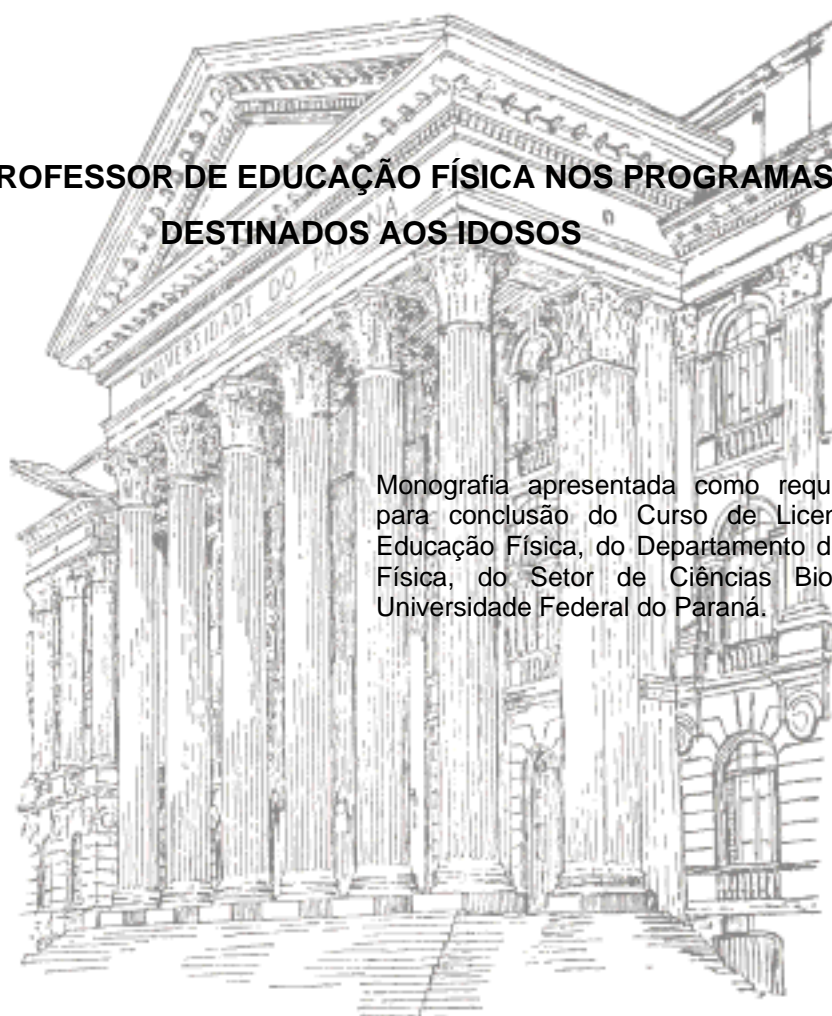


DAFNE MION TEIXEIRA

**O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS SOCIAIS
DESTINADOS AOS IDOSOS**



Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física, do Departamento de Educação Física, do Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA
2005**

DAFNE MION TEIXEIRA

**O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS SOCIAIS
DESTINADOS AOS IDOSOS**

Monografia apresentada como requisito parcial
para conclusão do Curso de Licenciatura em
Educação Física, do Departamento de Educação
Física, do Setor de Ciências Biológicas, da
Universidade Federal do Paraná.

ROSECLER VENDRUSCOLO

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais Eliana e Nilton
que me incentivaram a concluir a Universidade
principalmente nos momentos difíceis em que pensei em desistir

A minha filha, Beatriz
pela alegria que me proporciona ao ser mãe

Ao meu irmão Denis
por toda a ajuda que me deu nesse percurso

A professora Rosecler
pela paciência e orientação

Aos professores das praças Ouvidor Pardiniho e Oswaldo Cruz
por colaborarem com este estudo

SUMÁRIO

RESUMO.....	v
1.0 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 PROBLEMA.....	02
1.2 JUSTIFICATIVA.....	02
1.3 OBJETIVOS.....	03
1.3.1 Objetivo Geral.....	03
1.3.2 Objetivos Específicos.....	03
2.0 REVISÃO DE LITERATURA.....	04
2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	04
2.2 VELHICE E ENVELHECIMENTO: ASPECTOS CONCEITUAIS.....	04
2.3 GERONTOLOGIA E GERIATRIA.....	08
2.4 ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA.....	09
2.5 O PAPEL DO PROFESSOR E DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA IDOSOS.....	11
2.6 PROGRAMAS SOCIAIS DESTINADOS AOS IDOSOS.....	13
3.0 METODOLOGIA.....	15
3.1 SUJEITOS.....	15
3.2 INSTRUMENTOS.....	15
3.3 PROCEDIMENTOS.....	15
3.4 ANÁLISE QUALITATIVA.....	16
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5.0 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXO.....	25

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo, principal, identificar e analisar o papel do professor de educação física junto aos programas sociais destinados aos idosos das Praças Ouvidor Pardinho e Oswaldo Cruz. O objetivo específico deste estudo foi demonstrar o valor da atividade física para o bem-estar físico, social, mental e psicológico dos idosos. Para tanto, realizou-se uma revisão de literatura sobre a velhice e o envelhecimento, o papel do professor e o valor da atividade física na qualidade de vida dos idosos. A pesquisa de campo, de caráter descritiva e qualitativa, utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas abertas aplicado aos professores das Praças acima citadas a fim de verificar o papel do professor de educação física junto aos idosos. A análise dos dados procedeu-se em categorias sistematizadas. O vertiginoso crescimento da população de gerontes em nosso meio nos leva ao interesse em estudar essa nova realidade e com isso, a necessidade de qualificação e aperfeiçoamento da prática do profissional de educação física para estar interagindo com esta clientela cada dia mais emergente. Percebe-se que há uma lacuna na formação do profissional de educação física, pois são poucos os que se especializam na área gerontológica, não ocorrendo um acompanhamento da formação adequada com relação ao grande contingente de pessoas idosas; esse processo acentuado do envelhecimento é um fenômeno relativamente recente da realidade brasileira, que já se configura como uma das maiores populações de pessoas idosas do mundo.

Palavras-chaves: papel do professor, Programas Sociais, idoso

1.0 INTRODUÇÃO

Observa-se na sociedade atual um envelhecimento da população mundial, sendo este um dos maiores desafios da saúde pública.

Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, recentemente, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada.

Segundo Cachioni (2003), este aumento do contingente de idosos nas populações suscitou no aparecimento de novas maneiras de encarar a velhice. Sob a influência do progresso social que se refletiu em aumento da duração da vida e na melhoria da qualidade de vida, aos poucos foi sendo revisto o conceito clássico segundo o qual o avanço da idade é algo negativo em si mesmo. A velhice aos poucos passou a ser vista também como um momento da vida no qual pode-se viver com prazer, satisfação, realização pessoal, de maneira mais madura e também produtiva.

Em face dessa nova visão, passou-se a buscar novas posturas de atendimento e de ofertas de serviços e de atividades ao idoso, compatível com as novas imagens do envelhecimento. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde; neste âmbito, surgem os Programas Sociais destinados aos idosos, com o intuito de lhes acrescentar uma maior qualidade de vida; entenda-se por qualidade de vida: autonomia, prevenção e cura de doenças, entretenimento, sociabilização e a prática de atividades prazerosas.

O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida.

É necessário entender com mais profundidade as atividades próprias para uma ocupação sadia e ativa do idoso, bem como explicar as razões de sua prática nesta fase da vida.

A prática de atividades físicas apresenta muitos fatores positivos, mas para isto é necessário que os profissionais de Educação Física tenham uma formação adequada para o trabalho junto a este grupo social.

O papel do professor de Educação Física é de suma importância nos Programas Sociais destinados aos idosos, sendo que esta importância se manifesta no seu conceito mais amplo, onde se busca um profissional capacitado com formação específica para esse novo e tão abrangente campo de trabalho.

1.1 PROBLEMA

É de uma conceituação precisa sobre a velhice que podem surgir interpretações corretas da realidade e se podem extrair critérios de melhoria que possam orientar um sistema de intervenção sócio-cultural. A atitude mais acertada está em entender a velhice como uma circunstância ampla com múltiplas dimensões. Sem dúvida alguma, é o primeiro problema a ser colocado pelo profissional que pretende trabalhar nesse campo social. Para tanto, fica em aberto a seguinte pergunta: Qual o papel do professor de Educação Física nos Programas Sociais destinados aos idosos?

1.2 JUSTIFICATIVA

O Brasil, assim como vários outros países, tem vivido nos últimos anos uma mudança no perfil populacional, passando a caracterizar-se não mais como um país de jovens. Com esse repentino e acentuado envelhecimento da população, não ocorreu um acompanhamento da formação necessária dos profissionais da área da saúde para lidar com os idosos.

A maioria das instituições de ensino superior brasileira ainda não está sintonizada com o atual processo de transição demográfica e suas conseqüências médico-sociais. Há uma escassez de recursos técnicos e humanos para enfrentar a explosão desse grupo populacional no terceiro milênio.

Em nosso campo acadêmico, a preocupação em ampliar os estudos que visam intervir, por meio da atividade física para um envelhecimento bem sucedido, torna-se crescentemente o centro das atenções. Ainda não há um ponto de vista e nem um conjunto de práticas instituídas para a seleção, formação e o acompanhamento do trabalho dos professores envolvidos com os idosos, nem se discutem sistematicamente os fundamentos e as práticas mais apropriadas a este grupo social.

Dessa forma, é de suma importância que a sociedade e o poder público auxiliem a população na preparação para o envelhecimento saudável, passando a ver o idoso como uma das prioridades e que sejam fomentados e ampliados programas que visem a melhoria da qualidade de vida desta população.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a prática da atividade física é a principal recomendação direcionada a este grupo social, propiciando uma melhoria da qualidade de vida com implicações sociais, psíquicas e fisiológicas.

Sendo assim, o papel do professor de Educação Física e sua adequada formação para atuar junto aos Programas Sociais destinados aos idosos são de suma importância.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

-Levantar dados significativos que auxiliem no reconhecimento da importância do papel do professor de educação física junto aos idosos.

1.3.2 Objetivos Específicos

-Discutir a importância da atividade física para o idoso e quais os efeitos provocados pela mesma.

-Caracterizar as principais doenças relacionadas ao envelhecimento.

-Discutir a necessidade de Programas Sociais destinados aos idosos.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O fenômeno do envelhecimento da população mundial tem vindo a assumir grande importância face aos diferentes indicadores demográficos.

“O Brasil tem cerca de 169 milhões de habitantes, sendo 9,1% da população com mais de 60 anos. Uma série histórica deixa claro este processo: em 1900 a população com 60 anos ou mais era de 3,3%, em 1940 era de 4,1%, em 1980 de 5,4% e em 1997 de 8,6%. A estimativa existente é que em 2025 o país tenha cerca de 32 milhões de habitantes acima de 60 anos” (IBGE, 2000).

Segundo o % (DATASUS, IDB, 2002), o número médio de anos de vida esperados ao se alcançar 60 anos (expectativa de vida aos 60 anos) vem aumentando progressivamente, caracterizando o envelhecimento populacional: em 1997 era de 15,74 anos para homens e 19,05 para mulheres; em 2000 era de 15,98 anos para homens e 19,42 anos para mulheres em média. O Índice de Envelhecimento, que representa o número de idosos para cada 100 indivíduos jovens, também explica esse processo. Em 1997 era de 28,1%; em 1999 era de 30,7% e em 2001 de 31,7.

Estes dados são explicados por vários fatores, entre os quais se destacam a diminuição das taxas de mortalidade com o conseqüente aumento da esperança de vida. Nota-se também que o envelhecimento das populações é um fenômeno global que não atinge unicamente os países desenvolvidos, mas principalmente os países em desenvolvimento.

A partir do Censo 2000 (IBGE) podem-se apontar algumas características das populações acima de 60 anos, dentre elas distribuição por sexo, estado civil e escolaridade: observa-se um predomínio feminino, de viúvas urbanas e com escolaridade baixa. O número de mulheres idosas, se comparado ao de homens de mais de 60 anos de idade, já constitui um contingente expressivamente maior há muito. No Brasil, desde 1950, as mulheres têm maior esperança de vida ao nascer, e esta diferença está em torno de sete anos e meio.

2.2 VELHICE E ENVELHECIMENTO: ASPECTOS CONCEITUAIS

AIKEN (1995) explicita que o envelhecimento é um processo universal, inerente a todos os seres vivos.

O processo de envelhecimento envolve um declínio geral das funções fisiológicas. A

partir dos 30 anos, a maioria dos indivíduos começa a sofrer alterações estruturais e funcionais. Ao contrário da juventude que se caracteriza por grandes reservas, a velhice é um período de crescentes perdas. As alterações estruturais são observadas por meio de mudanças na composição corporal e na aparência (Shockr in ECKERT, 1993).

Segundo Papaléo Neto (1994) o envelhecimento se consiste em uma redução da capacidade de sobreviver, um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo a morte.

De acordo com Okuma (1998) o envelhecimento é um processo biológico cuja alteração determina mudanças estruturais no corpo e em decorrência, modifica suas funções. Entretanto, no ser humano esse processo ultrapassa o simples ciclo biológico, pois pode acarretar também consequências sociais e psicológicas. As diversas alterações biológicas decorrentes do processo de envelhecimento alteram a capacidade do indivíduo lidar com as demandas do ambiente e sua qualidade de vida torna-se ameaçada, principalmente no que diz respeito à autonomia na realização de atividades da vida diária (AVD).

O envelhecimento resulta da interação de fatores genéticos ambientais e estilo de vida. As mudanças decorrentes do envelhecimento são altamente individualizadas. As deficiências que são freqüentemente associadas à velhice podem ser causadas pelos efeitos de doenças, muito mais do que pelo processo de envelhecimento (HAYFLICK, 1996).

Neri (1993) afirma que o envelhecimento é uma experiência heterogênea no sentido de que se deve considerar a maneira particular como cada indivíduo passou pelo curso de sua vida, a interação entre fatores genéticos e ambientais e a incidência de patologias durante o processo de envelhecimento.

É importante ressaltar que em todas as capacidades físicas, grande parte das alterações que ocorrem com o envelhecimento são resultados da inatividade, falta de uso ou uso indevido do corpo. (OKUMA, 1997).

A Organização Mundial de Saúde classifica o envelhecimento em quatro estágios (SIMÕES, 1994):

Meia-idade -45 a 59 anos

Idosos - 60 a 74 anos

Ancião - 75 a 90 anos

Velhice extrema - 90 anos em diante

Contribuindo com o aspecto histórico e o desenrolar científico, conceitos e óticas de estudiosos da questão merecem registro e considerações (LEITE, 1996).

Meirelles (1997, p.28), cita que “o processo do envelhecimento começa no momento da concepção. É um processo dinâmico e progressivo, havendo modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas”.

Segundo Matsudo (1993) o processo de envelhecimento acontece em vários níveis; diminuição da massa muscular e diminuição da densidade óssea. Além disso, ocorrem mudanças a nível cardiovascular, diminuindo a frequência cardíaca, capacidade respiratória, e número e tamanho dos neurônios. A condução nervosa torna-se mais lenta e com menor fluxo sanguíneo cerebral, que conseqüentemente, altera a agilidade, a coordenação motora, o equilíbrio, a flexibilidade, a mobilidade articular, o aumento na rigidez da cartilagem, tendões e ligamentos.

Corazza (2001, p.19) define o envelhecimento desta forma “é um processo complexo, envolvendo variáveis de genética, estilo de vida, doenças crônicas, enfim fatores com influência na forma de envelhecer”.

A velhice é uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio (SALGADO, 1980).

De acordo com Beauvoir (1990), as mudanças biológicas têm implicações no meio ambiente, que vai absorvê-las de acordo com as normas, os valores e os critérios da sociedade e da cultura nas quais a velhice acontece. Essa absorção determina, por sua vez, o modo como o indivíduo lida ou lidará com o processo de envelhecimento, com a velhice e com o papel do velho nessa sociedade. O impacto da velhice sobre ele dependerá de seus recursos internos e das normas e relações sociais às quais está vinculado.

O aspecto psicológico da velhice tem sua influência diretamente ligada ao seu histórico de vida. A aceitação da condição de velho, aceitação ou rejeição da família, diminuição da vontade, das aspirações, da atenção, tudo está ligado a estímulos para entender esta nova etapa da vida (LEITE, 1996).

Segundo Okuma (1998), está relativamente bem estabelecido o fato de que existe um declínio das funções psicológicas com o passar da idade, do mesmo modo como é consensual o fato de que a atividade física está positivamente associada à saúde psicológica e ao bem-estar emocional. De acordo com a autora, um outro aspecto levantado como importante para uma adequada condição do bem-estar psicológico do idoso refere-se à possibilidade de ele dar continuidade a seu crescimento pessoal por meio da manutenção de

atividades significativas.

Deps citado por Okuma (1998), ao se posicionar sobre bem-estar na velhice, refere-se a vários aspectos que trazem satisfação pessoal nessa fase, como a importância de um significado para a existência; a maioria das teorias de ajustamento ao envelhecimento postula que o bem-estar emocional também resulta da interação social e da força do vínculo social. Por isso, ela sugere que o idoso mantenha atividades fora do ambiente familiar, particularmente as realizadas em grupos da mesma geração, o que facilita a emergência de significados comuns e maior aproximação interpessoal.

A relação dos fatores sociais com o envelhecimento é um aspecto controverso que apresenta diferentes perspectivas sobre a velhice e a interação social. As representações sobre a velhice, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais, culturais distintos (DEBERT, 1999).

Podemos encontrar diferenças na posição social dos idosos ao longo dos tempos. Enquanto em algumas culturas os idosos eram encarados como um peso para a sociedade, necessitando ser sacrificados ou induzidos a cometer suicídios, em outras culturas eram respeitados e valorizados pela sua experiência e sabedoria, ocupando posição dignificante aspirada por todos (SALGADO, 1980).

Segundo SIMÕES (1994), dentro da sociedade atual brasileira, existe uma forte tendência à marginalização das pessoas idosas, podendo-se atribuir tal fato a um problema cultural. Isso ocorre nas sociedades onde predomina a valorização da produtividade. Com a chegada da velhice, a produção e o consumo decrescem: o idoso não é mais capaz de produzir como fazia quando jovem, e conseqüentemente é considerado inútil dentro do próprio mundo que ele ajudou a construir.

Neri (1993) afirma que velhice não é sinônimo de doença. São os acidentes patológicos que produzem um organismo qualitativamente diferente na velhice e não o envelhecimento, muito menos por causa da passagem do tempo.

Com relação às doenças características do envelhecimento, Mazo (2001) afirma que as projeções para o ano 2020 revelam que 77% das mortes nos países em desenvolvimento ocorrerão por doenças não-transmissíveis (derrame, enfarto, diversos tipos de câncer, diabetes e hipertensão). A natureza dessas enfermidades, tratáveis, mas comumente incuráveis, exige intervenções caras e de alta tecnologia, para o resto da vida. As doenças comuns do envelhecimento estão relacionadas às condições de vida tais como: a alimentação e estilo de vida, que caracterizarão a forma pela qual se chegará à velhice. Portanto, não só do ponto de

vista da saúde, mas de maneira global, há a necessidade de políticas abrangentes sobre o “envelhecimento” e não só de “cuidados dos idosos”, pois prevenir é mais fácil do que curar e, com certeza, menos dispendioso. A autora afirma ainda que com o aumento da expectativa de vida dos idosos, torna-se freqüente o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, que implicam na utilização dos serviços de saúde por tempo prolongado. Diante dessas considerações, é importante fazer um breve comentário sobre as doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, mais comuns na velhice. São diversas as que afetam o idoso.

1) cardiovasculares: atingem 32,3% da população brasileira, constituindo a principal causa de morte no Brasil. Dentre elas, temos: doença aterosclerótica coronariana e hipertensão

2) respiratórias: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) como: asma, bronquite crônica e enfizema

3) músculo-esqueléticas: artrose, artrite reumatóide e dores lombares

4) neurológicas: Mal de Parkinson e doença de Alzheimer

5) depressivas

6) metabólicas: diabetes, obesidade e osteoporose

7) sensoriais: desordens visuais e auditivas

8) incontinência urinária

2.3 GERONTOLOGIA E GERIATRIA

O conceito de velhice começa a mudar nos séculos XVI e XVII e tenta-se então descobrir as causas desta fase. Grandes avanços se fizeram no campo da fisiologia, anatomia, patologia e a química. O mito é substituído pelo conhecimento científico e, conseqüentemente, passa-se a observar as enfermidades da velhice. Nasce assim a Gerontologia e a Geriatria. A Gerontologia representa o estudo científico do processo de envelhecimento e problemas fisiológicos, sociais e psicológicos da velhice. Geriatria é a ciência médica que estuda e trata das doenças e suas mudanças (LEITE, 1996).

A magnitude dos problemas associados ao envelhecimento vem sendo objeto de estudo da Gerontologia, e o papel do profissional da saúde há de ser discutido e compreendido à luz do conhecimento sobre envelhecimento proveniente do estudo da mesma (MOTTA, 2004).

A gerontologia ocupa um lugar de destaque entre as várias disciplinas científicas, beneficiando-se e sendo beneficiada pelo intercâmbio de idéias e dados, num amplo campo de

natureza multi e interdisciplinar, ancorado pela biologia e pela medicina, pelas ciências sociais e pela psicologia (NERI, 2000).

Segundo Papaléo Netto (2002), o objetivo da gerontologia é o estudo das pessoas idosas, as características da velhice, o processo do envelhecimento e de seus determinantes biopsicossociais, capaz de fornecer uma atenção integral à população idosa.

Martins de Sá (1998) trabalha a definição de gerontologia como ciência, explicitando que esta utiliza conteúdos científicos e técnicos de outros campos, dos quais participam dimensões biológicas, psíquicas, sociais, culturais e estéticas.

2.4 ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA

A despeito da variedade de pontos de vista existe acordo em relação a que qualidade de vida é um fenômeno complexo e um conceito multidimensional. Esta qualidade reflete-se em várias definições aplicáveis não só à velhice como a qualquer outro momento do desenvolvimento humano.

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como a percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, levando em conta suas metas, expectativas, padrões e preocupações.

Para Birren (1991), qualidade de vida é um termo que se refere à avaliação das circunstâncias da vida de um indivíduo, grupo ou população. O conceito de qualidade de vida é complexo e abrange muitas características dos ambientes social e físico, assim como da saúde e dos estados internos dos indivíduos.

Segundo Motta (2004), hoje se utilizam conceitos como a qualidade de vida do ponto de vista psicossocial. O que neste enfoque seria importante para a saúde desta população específica?

Alguns estudos como “*The Bonn Longitudinal Study of Aging*” citado por NERI (1993), identificam dados relacionados ao ajustamento e satisfação na velhice. Relacionados à sensação de bem-estar aparecem: a saúde biológica, a satisfação familiar, as interações familiares e sociais, atividades desempenhadas e satisfação na vida a situação econômica e psicológica a capacidade de iniciar e manter relações sociais e a auto-avaliação de sua situação, a saúde percebida e a forma de lidar com os problemas de saúde.

Entende-se por boa qualidade de vida a condição das pessoas de não se sentirem limitadas para tarefas físicas que desejam realizar.

Os avanços da medicina e a melhoria de vida têm possibilitado ao idoso maior

expectativa de vida de acordo com as condições de vida, saúde, alimentação, práticas desportivas, lazer e padrão de assistência médico-hospitalar. Este novo fenômeno fez com que a sociedade gerasse mudanças de atitudes, a fim de proporcionar meios para atender as necessidades e criar condições para resolver problemas da vida do idoso. A idéia de que o idoso é descartável e que a velhice é doença precisa mudar. Assegurar a eles seus direitos sociais, dando-lhes a oportunidade de vivenciar sua autonomia, integrando-os na sociedade, são valores importantes num mundo cheio de preconceitos (LEITE, 1996).

De acordo com Rauchbach (1990, p.18) “o tempo altera o desempenho físico, mas a prática regular de atividades físicas restringe tal alteração e, nesse sentido, mesmo que não se assegure o prolongamento do tempo de vida, ela garante o aumento do tempo de juventude, oferecendo proteção à saúde nas fases subseqüentes da vida”.

Matsudo (1999) aponta os efeitos benéficos de um estilo de vida ativo na manutenção da capacidade funcional e da autonomia física durante o processo de envelhecimento: melhora da velocidade de andar, melhora do equilíbrio, aumento do nível de atividade física espontânea, melhora da auto-eficácia, contribuição na manutenção e/ou aumento da densidade óssea, ajuda no controle do diabetes, artrite e doença cardíaca, melhora da ingestão alimentar e diminuição da depressão.

Segundo Shepard (1986), a participação em um programa de exercício leva à redução de 25% nos casos de doenças cardiovasculares, 10% nos casos de acidente vascular cerebral, doença respiratória crônica e distúrbios mentais. Talvez o mais importante seja o fato que reduz de 30% para 10% o número de indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos.

Segundo Leite (1996), a atividade física pode ser fonte de juventude se praticada regularmente, associada a uma dieta e aos hábitos saudáveis; esse autor também defende que a atividade física, quando realizada por toda a vida, pode retardar a lentidão no tempo de reação, acarretada pelo envelhecimento, estimula o controle do peso aumentando o gasto calórico e diminuindo o apetite.

Para a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (CARVALHO et. al., 1996), as transformações naturais do organismo humano e a ameaça das *doenças da civilização* podem ser atenuadas com a prática regular de atividade física, prolongando o tempo de funcionamento dos órgãos vitais; a saúde e a qualidade de vida do homem podem ser preservadas e aprimoradas pela prática regular de atividade física. O sedentarismo é condição indesejável e representa risco para a saúde.

Observou-se que muitas pesquisas realizadas nas últimas décadas, destinam-se aos benefícios trazidos pela atividade física regular à melhoria funcional daqueles que apresentam

algum tipo de problema, como cardiopatias, perda óssea, entre outros (BARRY, RICH, CARLSON, 1993; KRALL, HUGHES, 1994).

FARIA JUNIOR (1999), enfatiza a prática da atividade física num contexto mais amplo, incluindo como uma das metas o exercício pleno da cidadania. Nesse contexto, o autor acredita numa proposta de programa de atividade física que não se preocupe apenas com o aspecto biológico, mas que inclua as dimensões políticas e sócio-culturais.

Segundo Neri (1993), uma visão atualizada deve considerar que qualidade de vida, satisfação com a vida ou bem-estar psicológico, dentre outras expressões que se equivalham também são atributos da velhice. Para que ela seja satisfatória, há necessidade do equilíbrio entre as limitações e potencialidades da pessoa, para que lide com as inevitáveis perdas decorrentes do envelhecimento, com diferentes graus de eficácia. Embora este bem envelhecer possa ter influência dos atributos pessoais e da responsabilidade do indivíduo por sua vida, ele depende, em última instância, da interação entre ele e seu contexto, ambos em constante transformação.

Okuma (1998) aponta que a importância da atividade física não reside somente em ter saúde, mas em ter autonomia, em reconhecer e lidar com o próprio corpo e com seu processo de envelhecimento, em realizar as atividades cotidianas de forma mais fácil, em interagir socialmente, em ter um novo interesse pela vida e por aquilo que ela oferece.

2.5 O PAPEL DO PROFESSOR E DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA IDOSOS

Segundo CACHIONI (2003), em nosso país, ainda não há um ponto de vista e nem um conjunto de práticas instituídas para a seleção, a formação e o acompanhamento do trabalho dos professores envolvidos com essa clientela; nem se discutem sistematicamente os fundamentos e as práticas mais apropriadas para ela. Ainda segundo a autora, a nenhum sujeito da educação se aplica tão bem quanto aos idosos a noção de que o ser humano é agente do seu próprio crescimento e da transformação da realidade. Para que possa ajudar os idosos a realizar essa vocação, a educação formal deve centrar-se num processo permanente de busca de novas vias de aprendizagem e de novos espaços educativos, de preferência diferentes dos da escola tradicional. Modificar objetivos, conteúdos e métodos de acordo com as necessidades dos idosos e da sociedade que envelhece deve ser a proposta da educação dirigida a idosos, inserida numa perspectiva de educação permanente. A educação faz parte do amplo campo de aplicação da Gerontologia. Tal como a Gerontologia, a educação reivindica seu status de área multi e interdisciplinar, fato que, com frequência, confunde os praticantes e

os teóricos de ambos os campos. Pertencem ao âmbito de um novo campo interdisciplinar, o da gerontologia educacional, a discussão sobre quais devem ser o conteúdo e o formato da educação dirigida a idosos, assim como a maneira como deve ocorrer a formação de recursos humanos especializados para o cumprimento dessas finalidades.

Segundo Katz e Gurland (1991), a dependência e a autonomia, a continuidade de papéis, a aceitação e o envolvimento social, o conforto e a segurança ambientais, a qualidade de vida nas instituições, a presença de condições econômicas que permitam uma vida digna, a disponibilidade de serviços de saúde, o apoio formal e informal a idosos portadores de doenças e incapacidade, e as políticas sociais dirigidas à assistência e ao cuidado dos idosos são centrais aos que se ocupam da qualidade de vida na velhice.

Segundo García (1998) os traços principais de um bom educador da terceira idade são: espírito vocacional e capacidade de integrar-se a qualquer modelo de velhice para organizá-la e introduzi-la na sociedade; ser conhecedor do entorno para poder determinar a ação e ter uma formação adequada em várias ciências que configuram o currículo do gerontólogo (por exemplo, pedagogia, psicologia, medicina e sociologia).

Não se trata de um superprofissional, mas, dadas as importantes funções que o educador deve desempenhar em seu trabalho com o adulto maduro e o idoso, ele necessita de uma formação adequada. Ter iniciativa pessoal, gostar de idosos e ter capacidade de improvisação não são elementos suficientes para assegurar o desenvolvimento de qualquer trabalho destinado a este segmento etário (CACHIONI, 2003).

Entendemos que o papel do profissional de educação física é de educador, no sentido exposto acima. O papel de mediador na promoção da saúde e da funcionalidade física soma-se ao de estimulador do desenvolvimento psicológico, social e espiritual do idoso.

Atualmente, os profissionais da saúde (ACMS, 1998) sabem que quanto mais ativa é a pessoa menos limitações físicas ela tem, concluindo que a atividade física é um fator de proteção funcional, não só na velhice, mas em todas as idades.

Okuma (1998) afirma que a ação dos professores propicia aos idosos uma nova abertura para si mesmos, acreditando que os idosos, independentemente de suas limitações físicas, dificuldades motoras e intelectuais e pouca experiência de movimento, são capazes de aprender coisas novas, de realizar as tarefas propostas e de vencer desafios; que são capazes de ser bem-sucedidos nos seus empreendimentos. Com relação ao trabalho do profissional de Educação Física, a autora afirma que este deve ter como objetivo fazer o idoso reviver os significados que passam despercebidos, compreendendo como lida com seu corpo, colocando-o em ligação com o mundo.

2.6 PROGRAMAS SOCIAIS DESTINADOS AOS IDOSOS

Como forma de atender à nova realidade, entidades governamentais e não governamentais do Brasil trabalham para a promoção de um envelhecimento saudável mediante a criação de políticas que atendam às necessidades específicas desta população visando a manutenção e /ou reabilitação da capacidade funcional.

Fazem-se necessários espaços em que intervenções e serviços promovam o reconhecimento de que um estilo de vida ativo é um modo eficaz na preservação da saúde e na manutenção da funcionalidade física, onde, concomitantemente à experiência de ser ativo, há a aprendizagem do valor deste comportamento, de forma permanente.

Os órgãos públicos municipais, estaduais e federais estão criando programas visando dar ao idoso melhores condições de vida e convivência social, através de diversos cursos e atividades físicas de cunho recreativo e cultural. O teatro, coral, jogos, dança, excursões, ginástica, têm como objetivo integrar o idoso no convívio com pessoas da própria idade para redescobrir interesses e equilibrar-se socialmente, proporcionando desta forma, melhores condições e uma melhor qualidade de vida (LEITE, 1996).

Dentre essas políticas, o Ministério da Saúde tem criado campanhas em que são elaborados guias completos para a comunidade de como manter e melhorar a saúde e a qualidade de vida, dando orientações sobre cuidados gerais, alimentação, atividades físicas, sociais e de cidadania.

Em nível estadual existem dentre as várias Secretarias de Estado, programas específicos para atender a população acima de 60 anos de idade. Uma das áreas prioritárias do governo estadual é a integração desses programas que estão sendo desenvolvidos com o objetivo de fornecer um atendimento integrado ao idoso.

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, o apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional. A promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível, significam a valorização da autonomia, da autodeterminação e a preservação da independência física e mental do idoso. Tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à dependência e, conseqüentemente, à perda da capacidade funcional.

Ramos (2003) aponta que a importância da avaliação da capacidade funcional (capacidade funcional é a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma) como novo paradigma da saúde pública frente ao

envelhecimento, onde o conceito de saúde se modifica para a manutenção da autonomia, independentemente da presença de doenças crônicas controladas. Isto é, envelhecimento saudável é entendido como a interação entre saúde física, mental, integração social, independência nas atividades da vida diária, suporte familiar e independência econômica.

Segundo SPINK e CARRON (1993) e BRAWLEY, CARRON e WIDMEYER (1993), programas de atividade física têm como uma de suas características o trabalho em grupo, o que propicia aos participantes a possibilidade de interação social. Este aspecto tem se mostrado como um forte determinante da manutenção das pessoas nos programas, evidenciando a importância do grupo social, pois permite aos seus integrantes ter uma identidade física, que é a do próprio grupo, sentir e ter compromisso com algo, viver o sentimento de confiança, sentir reforços sociais provenientes do grupo, poder sentir-se estimulado a competir, desenvolver um grande grau de amizade com outros participantes, viver a relação de companheirismo e sentir o apoio de lideranças.

Segundo Okuma (1998), o compromisso da atividade física, mostra-se como a oportunidade de os idosos darem continuidade a suas buscas e à manutenção de sua atuação no meio social, de ampliarem seus horizontes, terem uma nova visão de mundo, de poderem olhar para seus valores positivos e do mundo que os circunda, e também, estarem vinculados a uma atividade sistemática que traga satisfação e significado à existência, seja pelo compromisso e pela responsabilidade social que aí estão implícitos, seja pela oportunidade de convivência social.

A oportunidade de interação social proporcionada pela atividade física favorece um aspecto importante na condição humana básica, que é o sentimento de ligação com o outro e a possibilidade da comparação com o outro (KELEMAN, 1995)

3.0 METODOLOGIA

3.1 SUJEITOS

A população alvo da nossa pesquisa foi composta por todos os professores(as) de educação física que atuam nos programas sociais para idosos ou terceira idade das Praças Oswaldo Cruz e Ouvidor Pardinho.

A identificação dos (as) professores (as) não consta no trabalho por motivo de ética profissional.

A Unidade de Atenção ao Idoso situada na Praça Ouvidor Pardinho, tornou-se referência no atendimento aos idosos; com relação à atividade física, estes podem usufruir de uma piscina aquecida, atividades de caminhada, ginástica orientada e aulas de hidroginástica.

3.2 INSTRUMENTOS

O trabalho é de campo, com características de um estudo descritivo, uma vez que caminhamos na direção de identificar e caracterizar o papel do professor de educação física.

A identificação e caracterização dos professores foi realizada a partir de uma entrevista realizada com os mesmos, que trabalham nas Praças citadas junto aos Programas destinados aos idosos.

Os objetivos do instrumento de coleta de dados foi identificar, em primeiro lugar, dados sócio-demográficos, educacionais e profissionais dos professores, em seguida caracterizar conhecimentos e crenças em relação a velhice e o envelhecimento e por fim conhecer a opinião dos mesmos sobre o papel do professor de educação física junto aos idosos.

3.3 PROCEDIMENTOS

O primeiro contato realizado ocorreu com o gerente geral das Praças Oswaldo Cruz e Ouvidor Pardinho e o mesmo foi questionado a respeito da autorização para uma entrevista aplicada aos professores das duas praças. A gerência foi totalmente favorável e mesmo motivadora a respeito do tema, facilitando o contato com o coordenador e professores(as).

As entrevistas se realizaram em dois dias, no horário compreendido entre uma aula e outra dos cinco professores atuantes; dentre eles, dois atuam em ambas as praças e três atuam

somente em uma.

3.4 ANÁLISE QUALITATIVA

A análise dos dados coletados, de cunho qualitativo, se deu em categorias sistematizadas a partir das perguntas da entrevista, sendo oito perguntas fechadas e três perguntas abertas.

Com a ajuda da revisão de literatura foi feita a discussão dos dados. Foram utilizadas idéias de autores principais como: Okuma (1998), Rauchbach (1990), Centurião Filho (1998), Cachioni (2003) e Motta (2004).

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão foram baseados nas seguintes análises:

Categoria 1: Caracterização do grupo

Os cinco professores entrevistados são do sexo feminino, na faixa etária entre 36 e 40 anos, com exceção de uma professora que possui mais de 40 anos.

A formação de todas é Licenciatura em Educação Física, e apenas uma possui Curso de Pós-Graduação em Educação Física Escolar.

O ano em que se formaram varia de 1990 a 1997, exceto uma formada em 1979.

Com relação à formação na Área do Envelhecimento e da Velhice, duas possuem curso na Área da Ginástica e Hidroginástica para idosos, uma possui curso de Atividade Física, Qualidade de Vida e Envelhecimento e outro Curso de Atualização na Área, no entanto, não foi questionado sobre maiores especificidades do curso.

As cinco professoras trabalham com idosos na Ginástica e Hidroginástica, sendo que duas delas trabalham também com alongamento, caminhada, recreação e relaxamento.

Foi perguntado desde quando elas trabalham com idosos: duas desde 1996, duas desde 2001 e uma desde 2003.

Categoria 2: Motivos da escolha pelo trabalho com idosos

As professoras trabalham com idosos em função da necessidade do trabalho, com a exceção de uma; sua fala é citada abaixo:

R.: Trabalho com idosos pelo interesse por essa área, pela afinidade com essa faixa etária. (Professora B)

Em relação às professoras que não tiveram opção de escolha, destacamos a fala de duas, que explicitam estas colocações:

R.: Não foi escolha, nós da prefeitura trabalhamos com o que o local de trabalho tem a oferecer para a comunidade. (Professora A)

R.: Na verdade foi a SMEL que “decidiu” que eu trabalharia com a terceira idade. Abracei o desafio e adorei, agora procuro me atualizar e formar através de cursos.

(Professora C)

Pela análise das informações coletadas nas falas dos professores percebemos que a maior parte não trabalhava com idosos antes de ser docente nos programas sociais e nem tinha o interesse nesse campo de intervenção. Porém, a maioria se mostrou interessada em atualizar-se. É importante apontar que em virtude desta situação colocada acima, e nos parece que das poucas oportunidades para a formação especializada na área, os professores tendem a aprender informalmente uns com os outros, e em contato com a prática.

Okuma (1998) afirma que o foco de atenção daquele que trabalha com o idoso deve se localizar sobre ele e não sobre áreas de estudo que estão envolvidas nesse processo quer seja a educação física, a educação, a psicologia, a medicina, a assistência social, a sociologia, ou qualquer outra. Essas disciplinas estão a seu serviço. Desse modo, o idoso deve ser focalizado na busca de sua atualização em todos os aspectos.

É de fundamental importância que o profissional de educação física compreenda a especificidade brasileira em todos os seus campos, do simbólico ao social, ocupacional, da saúde e qualidade de vida, integrando os conhecimentos adquiridos a partir das necessidades da população idosa brasileira. (MOTTA, 2004)

Categoria 3: Ganho profissionais e pessoais para os docentes

As cinco professoras entrevistadas afirmam que as aulas com idosos trazem ganhos pessoais e profissionais, assim como explicitado na fala de duas professoras a seguir:

R.: Sim, e muito, pois há muita receptividade e reconhecimento por parte da terceira idade. Devemos estar sempre nos atualizando e lendo, buscando literaturas que nos auxiliem neste aspecto. (Professora A)

R.: Qualquer atividades traz ganhos para as pessoas, basta estar aberto ao aprendizado que é constante. Com a terceira idade o aprendizado torna-se mais rico, pois além de termos que estudar constantemente, temos que aprender a tratar as pessoas com dignidade e respeito, independente da idade e da situação em que se encontram. Demonstrar amor e alegria é fundamental para conquistar a confiança do idoso, assim o enriquecimento profissional acontece naturalmente, assim como o crescimento pessoal. (Professora C)

Cachioni (2003), ao analisar motivos e vantagens pessoais e profissionais que os docentes relatam do seu trabalho em Universidade da Terceira Idade, confirma as respostas de

nosso estudo, ou seja, que as respostas dos professores destacam principalmente os benefícios pessoais como: o aprender com os outros (idosos), a demonstração de respeito, afeto e carinho dos idosos para com eles e o contribuir para o tratamento das pessoas idosas com dignidade e respeito. E profissionais como: a necessidade de estudos constantes para a atualização no trabalho, prática da dignidade e respeito, o desafio de uma prática adequada às necessidades dos idosos.

Categoria 4: O papel do professor de educação física

Das cinco professoras entrevistadas, três destacaram a promoção da autonomia, sociabilização e saúde junto aos idosos. Uma professora defende que o papel do professor de educação física nesses programas é:

R.: Incentivador para que os idosos se mantenham ativos e participantes em grupos.
(Professora B)

As respostas das professoras nos remetem às funções do professor de educação física de ordem múltipla. O professor não é aquele que só se preocupa com ganhos biomédicos, mas sim com a autonomia, a interação social e o suporte social e a saúde em sentido amplo. A declaração a seguir descrita reforça nossa colocação:

R.: principalmente promover a autonomia do idoso. Além disso, o trabalho deve valorizar a sociabilização visando a reinserção do idoso na vida saudável com a comunidade. Também com um trabalho sério conseguimos resgatar e promover a saúde das pessoas participantes das atividades. Com estas três metas atingidas, proporcionamos uma fase feliz de vida, que para muitos é quase impossível na 3ª idade. (Professora A)

R.: Extrema dedicação, interesse pelos problemas dos idosos e preocupação em manter sua autonomia. (Professora D)

O papel do professor como animador, incentivador, motivador de aspectos diversos como em relação à importância de que os idosos tenham consciência de que a atividade física é fundamental para a manutenção de sua autonomia e independência não somente física, é evidenciado nas informações passadas pelas professoras. As falas remetem à preocupação das professoras em oferecer atividade que atenda às especificidades dos idosos, seus interesses e

necessidades e que envolvam o lúdico e o prazer.

Organização Mundial de Saúde (2002) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.

É importante frisar que a prática corporal relacionada com a saúde só é percebida através de experiências pessoais, ou seja, de nada adianta afirmar que os idosos se sentirão melhor, que suportarão melhor as tensões, que sentirão menos fadiga física e mental, que apreciarão os aspectos sociais da atividade física, se não participarem e descobrirem por si mesmos essas vantagens.

Dentro desse aspecto, Rauchbach (1990) menciona que o tempo altera o desempenho físico, mas a prática regular de atividades físicas restringe tal alteração e, nesse sentido, mesmo que não assegure o prolongamento do tempo de vida, ela garante o aumento do tempo da juventude, oferecendo proteção à saúde nas fases subsequentes da vida, contribuindo para a recuperação de determinadas funções orgânicas interdependentes, levando conseqüentemente a uma organização fisiológica sistêmica, sendo um dos melhores remédios para combater as doenças hipocinéticas, geradas pela inatividade da vida moderna.

A autonomia pressupõe a capacidade de autogestão competente das necessidades de movimentos das pessoas idosas. (CENTURIÃO FILHO, 1998). Sabe-se que, em geral a população de idosos apresenta restrições na execução de movimentos, que chegam a prejudicar o desempenho em atividades comuns do cotidiano, tais como: subir para o ônibus, atravessar uma rua, vestir-se, levantar, amarrar o calçado, etc.

Okuma (1998) afirma que o papel do professor é de grande importância na motivação de muitos alunos para continuar participando da atividade física, bem como fortemente significativo para a construção de laços de afeto e vivências de acolhimento, fundamentais para vários deles.

Uma das professoras se posiciona da seguinte forma:

R.:O papel de atendê-los bem, com conhecimento a respeito dessa fase da vida e incentivar a prática de atividades que sejam prazerosas, e envolvimento com o coração aberto.
(Professora A)

Segundo Okuma (1998), a velhice pode ser vista como uma fase com potencial para crescimento, à semelhança das demais fases do curso de vida, o que faz com que as fronteiras do envelhecimento sejam modificadas em relação à realidade atual. A visão sobre velhice vem sendo lentamente mudada. Pode ser um tempo para novas liberdades, para explorações pessoais excitantes, para crescimento psíquico e prazer de viver.

5.0 CONCLUSÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional que ocorre no mundo levanta questões importantes, seja do ponto de vista pessoal, seja do ponto de vista socioeconômico, questões estas que são interdependentes.

Cada fase da vida humana é acompanhada de mudanças que acarretam alterações psíquicas. O homem deve ter consciência destas alterações para aceitá-las, compreendê-las. Para tanto, é necessário manter o corpo e o cérebro saudável e ativo com atividades físicas, bem como leituras, diversões, lazer, jogos. Ressalta-se ainda que a velhice deve ser encarada com otimismo, pois é nesta fase que o ser humano atinge sua plenitude.

Do ponto de vista pessoal, a questão é como acrescentar maior qualidade aos anos adicionais de vida; do ponto de vista sócio-econômico, ter um contingente com um número maior de indivíduos atingindo o limite do ciclo de vida em condições precárias de saúde pode representar a falência do sistema, em função dos altos custos muitas vezes não previstos pelos serviços sociais e de saúde. No entanto, se corretamente direcionado, um ciclo de vida aumentado pode ser vivido de forma saudável, com autonomia, independência e qualidade para o indivíduo.

Um dos mecanismos existentes para o aumento desta autonomia, independência e qualidade de vida é a atividade física regular e sistemática; o aumento da aptidão física desta nova população, tem o poder de melhorar o bem-estar funcional, dá segurança, independência e traz, conseqüentemente, a necessária qualidade de vida, fator preponderante na diminuição da taxa de morbidade e de mortalidade desta faixa etária.

A idéia que se estabelece no contexto que nos rodeia é o de saber o papel da atividade física na melhoria da qualidade de vida do sujeito, em particular da pessoa idosa, tendo conhecimento de suas características e necessidades específicas, respeitando as suas diferenças físicas e psíquicas, mas em igualdade de oportunidades sociais e econômicas, garantindo-lhes condições dignas de vida do exercício de cidadania. O papel da atividade física como medidor de uma acentuada melhoria da qualidade de vida nas populações mais idosas surge, portanto, como um elemento de decisiva importância.

Nesse contexto, surgem os programas sociais destinados aos idosos, com o intuito de proporcionar um estilo de vida ativo preservando a saúde e a manutenção da funcionalidade física, onde, concomitantemente à experiência de ser ativo, há a aprendizagem do valor deste comportamento, de forma permanente.

Um dos papéis da educação física para idosos surge pela necessidade da sociedade

dar oportunidades de educação ao longo de toda a vida e a todos os cidadãos, para que possam acompanhar e adaptar-se constantemente às transformações sociais, assegurando a manutenção de suas capacidades psíquicas e intelectuais e sua participação na vida coletiva, inclusive depois que deixam a fase do trabalho. Isso é possível através da educação permanente ou educação ao longo da vida, que permite práticas de realização pessoal, autonomia e construção de um projeto individual e coletivo, assegurando maior qualidade de vida às pessoas em qualquer faixa etária, com ênfase na ocupação proveitosa e qualitativa do tempo livre, conquistado com o aumento da expectativa de vida. O potencial do ser humano será conquistado se, na fase do não trabalho e/ou no tempo livre, o idoso ocupar-se com novas aprendizagens, o que também significa atualização permanente, sintonia com os tempos atuais e possibilidade de acompanhar a velocidade das mudanças tecnológicas e sociais, o que mantém a qualidade da sua inserção social, num mundo que demanda novos aprenderes num fluxo rápido e contínuo.

Com relação à ação pedagógica do profissional de educação física, esta deve se fazer a partir de uma postura que respeite o Ser, o que se expressa na atitude de consideração e tolerância, que consiste em aceitá-lo como é, com seus objetivos, desejos, expectativas e possibilidades. Este profissional deve estar à disposição do idoso para auxiliá-lo a crescer de modo autêntico, descobrindo suas potencialidades e suas possibilidades ante o mundo.

Pela análise das respostas podemos perceber que o papel do professor de educação física é de ordem múltipla. O professor não é aquele que só se preocupa com ganhos biomédicos, mas sim com a autonomia, a interação social e o suporte social e a saúde em sentido amplo. Sendo facilitador da prática, orientador da maneira correta de praticá-la, estimulador de uma prática sistemática e animador quando envolve o lúdico e o prazer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACMS - American College of Sports Medicine. ACMS position on exercise and physical activity for older adults. **Medicine Science Sports Exercise**, v.30, n. 6, p. 992-1008, 1998.
- AIKEN, L. **Na Introduction to Gerontology**. New York: Sage Publications, Inc., 1995.
- BARRY, H. C., RICH, B. S., CARLSON, R. T. Como o exercício pode beneficiar pacientes idosos. **Physical Sports Medicine**, 21 (2), p. 124-140, 1993.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BIRREN, J. E. **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly**. San Diego, Academic Press, 1991.
- BRAWLEY, L. R. , CARRON, A. V. & WILDEMEYER, W. N. The influence of the group and its cohesiveness on perceptions of group-related variables. **Journal of Sports and Exercise Psychology**. S.l., v.15, 1993.
- CACHIONI, M. **Quem educa os idosos? : um estudo sobre professores de Universidades da Terceira Idade**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.
- CARVALHO, Tales de et al. Posição Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Medicina Desportiva**, v. II, n. 4, out - dez, p. 69 - 92, 1996.
- CENTURIÃO FILHO, Antonio Augusto. A atividade física para o idoso com promoção de autonomia e formação de auto-imagem. **Caderno Adulto – NIEATI**, n.2-1998.
- CORAZZA, Alice Maria. **Terceira Idade/Atividade Física**. São Paulo: Phorte Editora, 2001.
- DATASUS. **IDB 2002**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>.Acessado em 25/10/2004.
- DEBERT, G. G. **Belice e sociedade**. São Paulo: Papirus, 1999. (Coleção Vivaidade)
- ECKERT, H. **Desenvolvimento Motor**. São Paulo: Manole, 1993.
- FARIA JUNIOR, Alfredo G. de (ed). **Ginástica, Dança e Desporto para a terceira idade**. Brasília: Sesi/DN: INDESP, 1999.
- HAYFLICK, I. **Como e por quê envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- IBGE. **Censo 2000**. Disponível em <www.ibge.gov.br>.Acessado em 03/10/2004.
- KATZ, S. AND GURLAND, B. J. Science and quality of life in elders: challenges and opportunities. In LAWTON, M. P. A multidimensional view of quality of life in frail elderly. In J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe, and D. E. Deutchmann (Eds.). **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly**. San Diego: Academic Press, 1991, Cap. 16.
- KRALL, E. A., HUGHES, B. D. A caminhada está relacionada à perda óssea e à densidade óssea. **American Journal of Medicine**, 96, p. 20 - 28, 1994.
- LEITE, Paulo Fernando. **Exercício, envelhecimento e promoção de saúde: fundamentos da prescrição de exercícios em idosos**. Belo Horizonte: HEALTH, 1996.

MARTINS DE SÁ, J. L. Gerontologia e interdisciplinariedade_fundamentos epistemológicos. **Gerontologia**, v.6, n.1, p.41-45, 1998.

MATSUDO, Sandra Matsudo, V. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. **Revista Horizonte** n.54, 1993.

MATSUDO, V. Vida Ativa para o Novo Milênio. Centro de Estudo do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul-Programa Agita **Revista de Oxidologia**. São Paulo, set/out:18-24, 1999.

MAZO, G. Z. et al. **Atividade física e o idoso: concepção Gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MEIRELLES, Morgana A. E. **Atividade Física na 3º idade**. Belo Horizonte: Health, 1997.

MOTTA, L. B. **Formando médicos para o desafio do envelhecimento com qualidade no Brasil: uma contribuição à elaboração de currículos**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <www.abem-educmed.org.br>. Acessado em 05/10/2004.

NERI, A. L. **A Gerontologia como Disciplina Comportamental do Desenvolvimento: Aspectos Históricos**. Apontamentos de aula. São Paulo: FEF/UNICAMP, 2000.

NERI, AL. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus Editora, 1993.

OKUMA, S. S. **O significado da Atividade Física para o Idoso: um estudo fenomenológico**. São Paulo, 1997, 376 f. Tese (Doutorado em Psicologia)- Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a Atividade Física**. São Paulo: Papirus, 1998.

PAPALÉO NETO, M. Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais. In: Eds. Filho ET, Carvalho; Neto M, Papaléo **Geriatric: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 1994.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século xx: histórico, definições do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. (Ed.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.2-12.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 793-797, jun. 2003.

RAUCHBACH, Rosemary. **A atividade física para a terceira idade**. 2. Ed. Curitiba: Lovise, 1990.

SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo: Biblioteca Científica, SESC, 1980.

SHEPHARD, R. J. Geriatric consequences ar enhanced physical fitness. In: **Economic benefits of enhanced fitness**. Champagne, Human Kinetics Publishers, 1986.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade**. Editora Unimep: Piracicaba, 1994.

SPINK, K. S., & CARRON, A. V. The effects of team building on the adherence patterns of female exercise participants. **Journal of Sport & Exercise Psychology**. S.l., v.15, 1993.

OMS. World Health Organization, 2002. Disponível em www.who.int/en . Acessado em 22/09/2004.

ANEXO I

Entrevista realizada com os professores que trabalham nas praças Oswaldo Cruz e Ouvidor Pardinho:

Nome:

Data de Nascimento:

Gênero:

Formação:

Ano em que se formou:

Formação na área do Envelhecimento e da Velhice:

Em que trabalha com idosos?

Desde quando?

Por quais motivos escolheu trabalhar com idosos?

Para você, qual é o papel do professor de educação física nos programas com idosos?

No seu entendimento, as aulas trazem ganhos pessoais e profissionais para os docentes?